Prévention et Traitement des escarres

Anne Breton :Stomathérapeute

Rôle propre de l'infirmier(e)

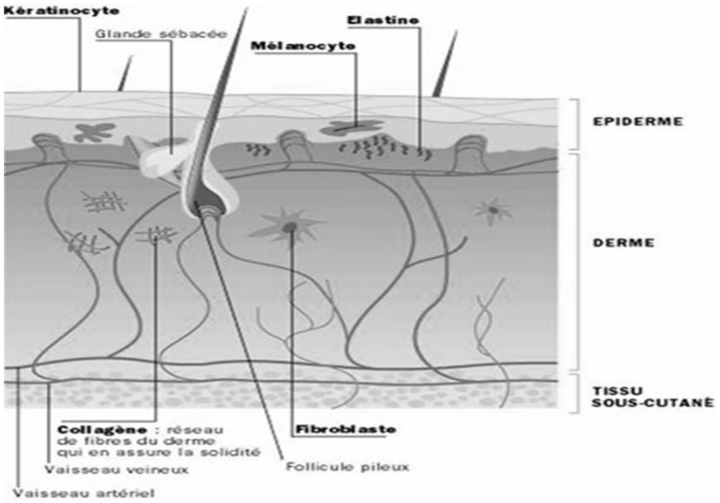
« Nous sommes tous concernés »

Décret 2004-802 du 29/07/04.Article 5.

Il est important :

- De dépister les personnes à risque.
- De mettre en place une prévention personnalisée.
- D'évaluer régulièrement l'efficacité des soins dispensés.

Schéma de la peau



Constitution de la peau

La peau revêt la totalité du corps humain :

- Épiderme :couche superficielle de la peau.
- Derme :sous-jacent à l'épiderme .Elle confère résistance et élasticité (follicules pileux ,glandes sébacées ,fibres nerveuses,capillaires sanguins).
- Hypoderme :riche en tissu adipeux.

Rôle de la peau

- Protection mécanique.
- Protection thermique.
- Protection solaire.
- Protection immunitaire.
- Absorption percutanée.
- Synthèse de la vitamine D.
- Cicatrisation.

Définition de l'escarre

(Selon la conférence de consensus de l'ANAES de Nov 2001)

« L'escarre est une lésion cutanée d'origine ischémique liée à une compression des tissus mous entre les saillies osseuses internes et le plan dur du support sur lequel repose le sujet ».

Epidémiologie

- 9% des personnes hospitalisées.
- Met parfois en jeu le pronostic vital.
- Allonge la durée d'hospitalisation.
- Durée du traitement de 2 à 6 mois.
- Pèse lourd sur le budget de l'établissement.
- Coût du préventif < Coût du curatif.

Physiopathologie

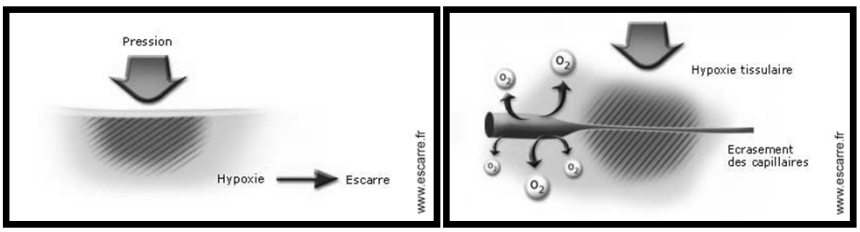
Compression+/-longue;+/-étendue.

Diminution apport de sang=manque O2 et nutriments.

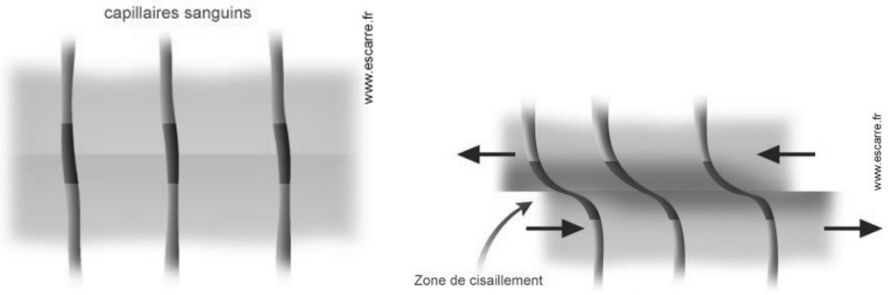
- Lésions de la membrane basale capillaire.
- Destruction de la paroi vasculaire.
- Œdème.
- Extravasation.
- Occlusion.

Conséquences réversibles ou destruction des tissus.

Pression cutanée



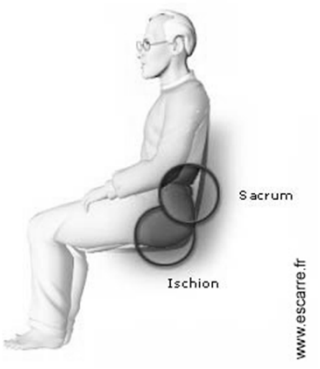
Cisaillement

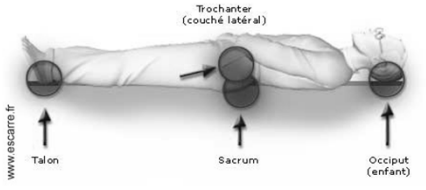


Facteurs de risques

- Facteurs extrinsèques : forces de cisaillement; forces de frottement ;macération; pression; matériel inadapté; mobilisation insuffisante.
- Facteurs intrinsèques : neurologiques; trophiques ; vasculaires.
- Facteurs généraux : âge; état nutritionnel ; fièvre ; infection; incontinence; traitements associés; état de la peau(zone cicatricielle); moral.

Localisation





Prévention des escarres

- Evaluation du risque.
- Moyens techniques.
- Installation du patient.
- Hygiène de base et prévention du risque infectieux.
- Effleurage.
- Changements de position.
- Moyens à proscrire.
- Alimentation.

Evaluation du risque

- **Moyens** : **Grille de Norton** (1962):la plus utilisée au CHRU; validée pour les âges>65 ans.

  Grille de Waterlow (1985):validée pour tous les âges.

  Grille de Braden :validée par conférence de consensus de l'ANAES.

- **Jugement clinique.**

GRILLE D'EVALUATION DU RISQUE POUR LES ESCARRES
ECHELLE DE NORTON (VALIDÉE POUR LES PATIENTS ≥ À 65 ANS)

A	B	C	D	E
ETAT GENERAL	**ETAT PSYCHIQUE**	**ACTIVITE**	**MOBILITE**	**INCONTINENCE**
4 – BON Ne prend pas de médicaments (Non sous traitement). Nutrition et apport liquides suffisants	**4 – EVEILLE ALERTE** Participe activement à toutes les activités de la vie quotidienne	**4 – AMBULATOIRE** Marche seul sans surveillance. Peut utiliser un déambulateur ou une canne	**4 – TOTALEMENT MOBILE** Indépendant pour les transferts et les activités de la vie quotidienne	**4 – N'EST PAS INCONTINENT** Pas de problème de contrôle urines/selles
3 – MOYEN Etat médical stable. (Prend des médicaments et/ou sous traitement). Régime spécial, alimentation parentérale	**3 – APATHIQUE** Déprimé/non motivé. Requiert beaucoup d'encouragements pour participer aux activités de la vie quotidienne	**3 – MARCHE AVEC ASSISTANCE** Requiert aide et surveillance	**3 – UN PEU LIMITE** Transferts et activités de la vie quotidienne avec un minimum d'aide et de surveillance	**3 – DE TEMPS EN TEMPS** Incontinent de temps en temps moins d'une fois par jour
2 – MAUVAIS Etat médical instable. (Prend des médicaments et/ou sous traitement). Apports calorique et liquide insuffisants	**2 – CONFUS** Confus et/ou agité. Doit être totalement surveillé pour participer à toutes les activités de la vie quotidienne	**2 – CONDAMNE AU FAUTEUIL** En dehors du lit doit s'asseoir (y compris en chaise roulante 4 heures par jour)	**2- TRES LIMITE** Nécessite aide pour transferts et toutes les activités de la vie quotidienne. Peut accuser faiblesse	**2 – D'HABITUDE INCONTINENT DES URINES** Incontinent des urines tous les jours
1 – TRES MAUVAIS Stade terminal. Sous traitement palliatif Ne reçoit rien par voie buccale	**1 – SEMI-CONSCIENCE COMA** Etat léthargique	**1 – ALITE** Ne quitte pas le lit pour plus de 1 heure par jour	**1 – IMMOBILE** Ne bouge pas. Doit être retourné et changé de position toutes les heures	**1 – INCONTINENT SELLES / URINES** Incontinent à la fois selles et urines

SCORE TOTAL INFERIEUR OU EGAL à 16 : patient à risque d'escarre

1 - Grille d'évaluation du risque : échelle de Norton

Validée chez les personnes âgées
Elle porte sur 5 items, dont chacun est côté de 4 (normal) à 1 (risque important)
Le meilleur score possible est donc de 20

Etiquette PATIENT

DATE DE DEBUT D'EVALUATION :.....

A Condition Physique	B Conscience	C Activité	D Mobilité	E Incontinence
Bonne 4	Normale 4	Ambulatoire 4	Normale 4	Non 4
Moyenne 3	Apathique 3	Marche avec aide 3	Légèrement diminuée 3	occasionnelle 3
Mauvaise 2	Confus 2	Confiné au fauteuil 2	Très limitée 2	Habituellement urinaire 2
Très mauvaise 1	Inconscient 1	Confiné au lit 1	Immobile 1	urinaire et fécale 1
Score :	score :	Score :	score :	score :

SCORE TOTAL =

Utilisation pratique :

Evaluer la condition du patient pour chaque item (A B C D E) et noter de 1 à 4
Additionner les scores, plus le total est faible, plus le risque est grand

SCORE ≤ à 16 : PATIENT A RISQUE

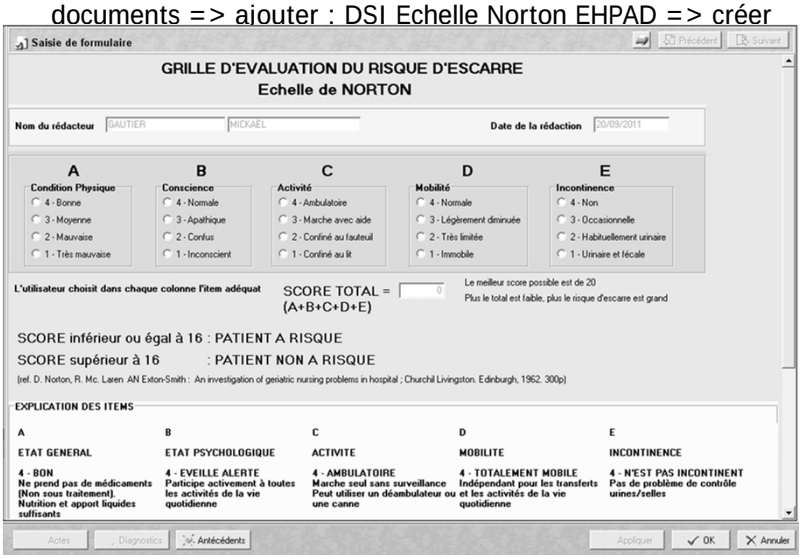
SCORE > à 16 : PATIENT NON A RISQUE

Réévaluation	DATE	SCORE	DATE	SCORE	DATE	SCORE

GRILLE D'EVALUATION DU RISQUE POUR LES ESCARRES

ECHELLE DE NORTON dans le dossier informatisé IPS (CHRU brest)

sur le Portail Horizon (plan de soin) :
documents => ajouter : DSI Echelle Norton EHPAD => créer



GRILLE D'EVALUATION DU RISQUE POUR LES ESCARRES

ECHELLE DE WATERLOW (VALIDEE POUR TOUS LES AGES)

Masse corporelle (poids par rapport à la taille)	Aspect visuel de la peau	Sexe et âge
0 Moyenne 1 Au dessus de la moyenne 2 Obèse 3 En dessous de la moyenne	0 Saine 1 Fine/grêle 1 Sèche/déshydratée 1 Oedémateuse 1 Décolorée 1 Irritation cutanée	1 Masculin 2 Féminin 1 14 à 49 2 50 a 64 3 65 a 74 4 75 a 81 5 81 et +
Continence	Mobilité	Appétit
0 Totale/sonde 1 Occasionnellement 2 Incontinence fécale 3 Incontinence double	0 Complète 1 Agité 2 Apathique 3 Restreinte 4 Immobile/traction 5 Patient mis au fauteuil	0 Moyen 1 Faible 2 Alimentation par sonde gastrique uniquement 3 A jeûn, anorexique
Malnutrition des tissus	Déficience neurologique	Médicament
8 Cachexie terminale 5 Déficience cardiaque 6 Insuffisance vasculaire 2 Anémie 1 Tabagisme	4-6 Diabète, sclérose en plaque, AVC, Déficit sensoriel, paraplégies	4 Cytotoxiques, corticoïdes à haute dose, anti -inflammatoires
		Chirurgie/traumatisme
		5 Orthopédie, partie inférieure, colonne 5 Intervention de + de 2 heures

SCORE > à 10 : patient à risque d'escarre
SCORE > à 15 : patient à haut risque d'escarre
SCORE > à 20 : patient à très haut risque d'escarre

GRILLE D' EVALUATION DU RISQUE POUR LES ESCARRES
ECHELLE DE BRADEN
(préconisée par la conférence de Consensus)

Braden

Sensibilité	Humidité	Activité
1 complètement limitée	1 constamment humide	1 confiné au lit
2 très limitée	2 très humide	2 confiné en chaise
3 légèrement limitée	3 parfois humide	3 marche parfois
4 pas de gêne	4 rarement humide	4 marche fréquemment
Mobilité	**Nutrition**	**Frictions et frottements**
1 totalement immobile	1 très pauvre	1 problème permanent
2 très limitée	2 probablement inadéquate	2 problème potentiel
3 légèrement limitée	3 correcte	3 pas de problème apparent
4 pas de limitation	4 excellente	

≥ 18 : risque bas 13 à 17 : risque modéré 8 à 12 : risque élevé ≤ 7 : risque élevé

Moyens matériels

- Lit : matelas adapté, selon le score de la grille d'évaluation.
- Fauteuil : confort et sécurité
- Drap : non bordé, utile pour le rehaussement, pas trop tendu.
- Arceau : allège le poids des couvertures.
- Potence.

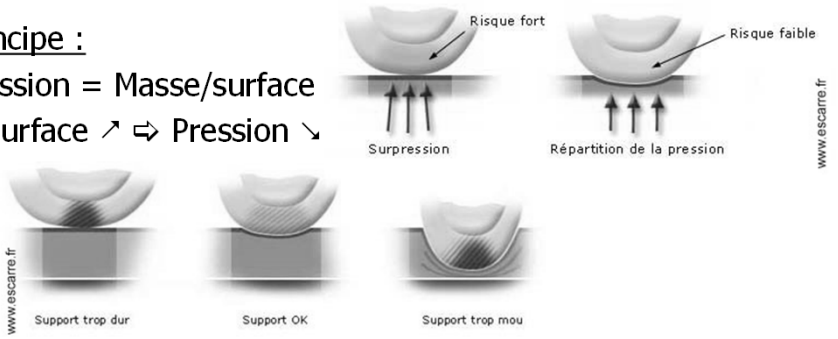
Les différents types de matelas

- Matelas simples : matelas hôtelier
- Matelas préventifs :à plots, en mousse, sur-matelas dynamiques
- Matelas curatifs : dynamiques

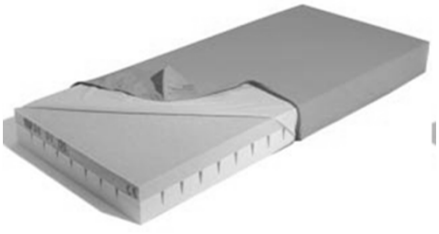
Principe :

Pression = Masse/surface

Surface ↗ ⇨ Pression ↘



Sur–matelas et Matelas statiques



Les différents types de matelas

Matelas mousse 1 : matelas à mémoire de forme

risque moyen

La matière viscoélastique ou à mémoire de forme se déforme par l'action du poids et de la température corporelle du patient. Ce support est très confortable.

1 couche de "mémoire de forme" sur une couche de mousse classique.

⇨ penser à le mettre dans le bon sens !
⇨ existe en version surmatelas 7cm

Limites :

- La mousse viscoélastique diminue la possibilité de mobilisation volontaire au lit pour les personnes à mobilité déjà réduite.
- Le phénomène de macération est important. Ce support ne convient pas aux personnes qui transpirent beaucoup.

Marques : Tempur, Pharmaouest, HillRom, Askle…

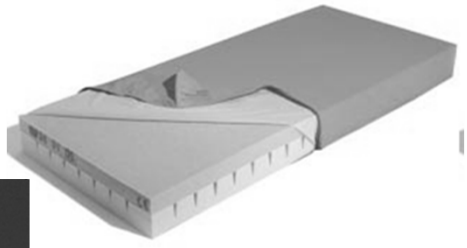
Les différents types de matelas

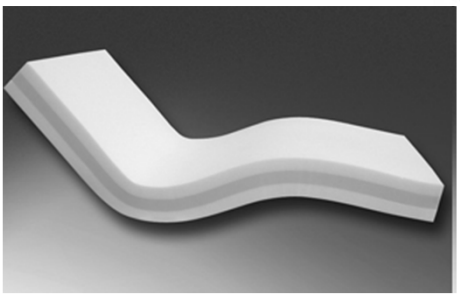
Matelas mousse 2 : risque moyen

Matelas multistrate en mousse à très haute élasticité

Par exemple : Vhénus et Airsoft Duo

Tous les avantages du mémoire de forme sans les inconvénients.





Les différents types de matelas

Matelas Dynamique à pression alternée

Existe aussi en surmatelas

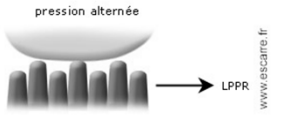
Les différents types de matelas

Matelas Dynamique : risque élevé

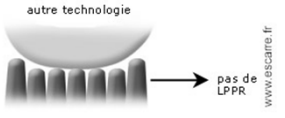
Des boudins d'air, gonflés en permanence par un compresseur posés sur un matelas fin en mousse.

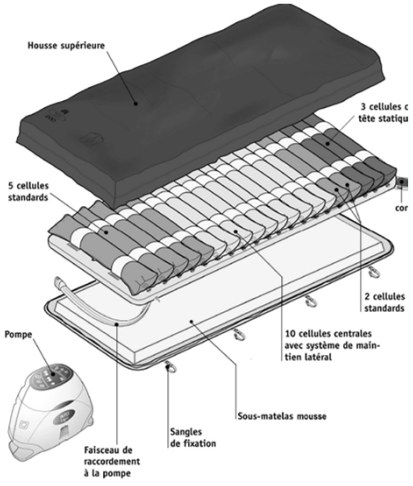
2 Types principaux :

•À pression alternée



•Basse pression continue



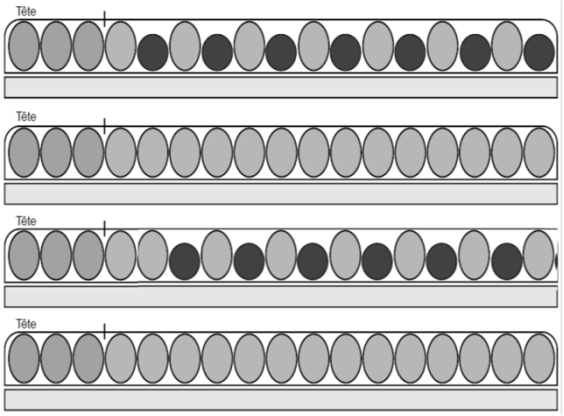


Les différents types de matelas

Matelas Dynamique à pression alternée

Nimbus, AutoLogic, Decubiflow, Dynaflow…

les cellules paires et impaires se gonflent et se dégonflent alternativement (les trois cellules au niveau de la tête restent toujours gonflées).



Les différents types de matelas

Matelas Dynamique à pression alternée

Matelas curatifs : "*Il aide à la prévention et au traitement des escarres de stade 1 à 3 et peut être utilisé pour l'aide au traitement des escarres de stade 4 en association avec une surveillance accrue et avec des changements plus fréquents de positions du patient.*"

Matelas à air dynamique classe 1 PM100A
290.00 € TTC
Matelas à air dynamique classe 1-2 AXTAIR ONE
490.00 € TTC
Matelas à air dynamique classe 3-4 AUTOMORPHO
910.00 € TTC
Matelas à air dynamique classique 3-4 ALFA RELIEF
2280.00 € TTC
Matelas à air dynamique thérapeutique classe 4
3890.00 € TTC

Les différents types de matelas

Matelas Dynamique à pression alternée

Bien connaître les modes d'emploi :

- Position ferme / soins / … : "durcit" le lit le temps des soins.
- Position assis : Quand le patient est assis, la répartition des poids change.
- Mode transport : Batterie ou manipulation spécifique.
- CPR : permet de dégonfler le matelas en moins de 15 secondes pour permettre une réanimation cardio-vasculaire.
- Etc…

Les différents types de matelas

Matelas Dynamique à pression alternée

Intérêts :

•Ce type de support permet de bons résultats pour l'aide à la prévention et au soin.
•Les supports à pression constante sont confortables.

Limites :

•Respect du mode d'emploi (Modes spécifiques, transport, fixation au lit, réglages du poids…)
•La mobilité du patient peut être rendue difficile sur ce type de support.
•Le bruit de certains compresseurs et/ou leurs vibrations sont parfois gênants.
• L'alternance gonflage/dégonflage peut être mal supportée par le patient.
• **Risque de panne, perforation**

4. DEFINITION DU RISQUE D'ESCARRE ET ADAPTATION DU MATERIEL

RISQUES	SUPPORT DE PREVENTION ALITE	SUPPORT DE PREVENTION ASSIS	CHANGEMENTS DE POSITION
Nul : **Norton > 16**	Matelas hôtelier Ou Matelas à plots	A la demande	NON
Faible : **14 ≤ Norton ≤ 16**	Matelas à plots	A la demande	NON
Modéré : **12 ≤ Norton < 14**	Matelas à plots	Coussin à air ou Visco-élastique	NON
Elevé : **10 ≤ Norton < 12**	Matelas intermédiaire* :		**OUI**
Très élevé (ou escarre constituée): **Norton < 10**	Matelas dynamique		**OUI**

*: Matelas intermédiaire :

- Matelas multistrates en mousse à très haute élasticité (VHENUS, Airsoft Duo…)
- Matelas visco-élastique (à mémoire de forme)
- Matelas à air statique

CHU BREST
Etiquette patient

GRILLE DE CHANGEMENTS DE POSITION I

PRE REMPLIE

Année :
Mois :

LEVER :

LUNDI	MARDI	DIMANCHE
MERCREDI	JEUDI	
VENDREDI	SAMEDI	

AIDES TECHNIQUES :

Arceau : oui ☐ non ☐
Mousse de posture :oui ☐ non ☐
Si oui, bien surveiller creux poplités, mollets, etc

HORAIRE	POSITION	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
5H/9H	DD																
9H/13H	F ou DSLD																
13H/16H	DSLG																
16H/19H	DD																
19H/23H	DSLD																
23H/5H	DSLG																

HORAIRE	POSITION	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
5H/9H	DD															
9H/13H	F ou DSLD															
13H/16H	DSLG															
16H/19H	DD															
19H/23H	DSLD															
23H/5H	DSLG															

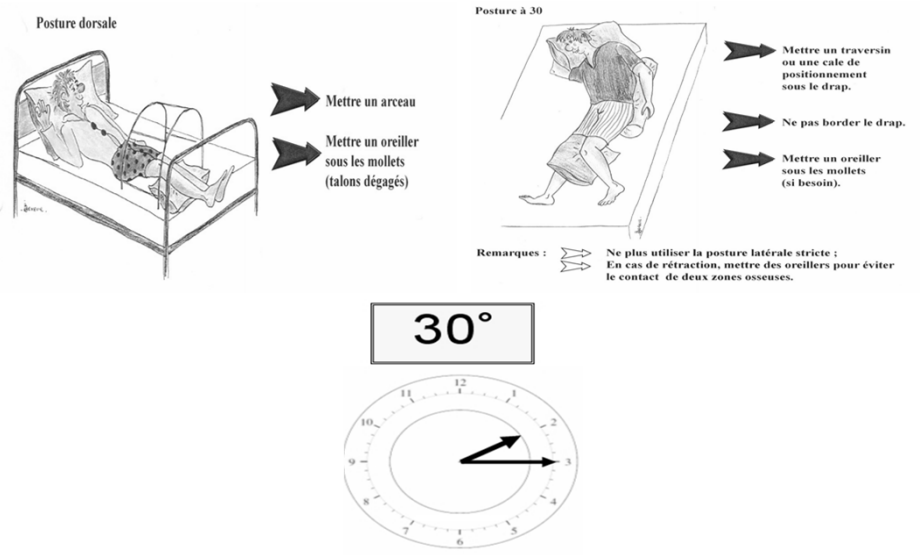
SIGNEZ DE VOS INITIALES DANS LA CASE CORRESPONDANTE

POUR SES TALONS

DD : Décubitus dorsal
DSLG : Décubitus semi latéral gauche
DSLD : Décubitus semi latéral droit
F : Fauteuil

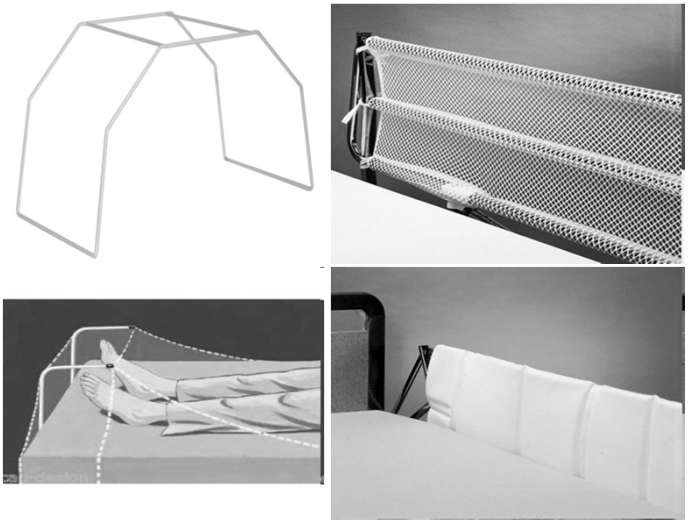
❶ ***EN BOUT DE LIT*** : NE PAS BORDER
LAISSER DRAPS ET COUVERTURES PAR DESSUS LE BOIS DE
❷ ***AU FAUTEUIL*** :UTILISER LES COUSSINS DE PREVENTION

Installation au lit


Posture dorsale
Mettre un arceau
Mettre un oreiller sous les mollets (talons dégagés)
Posture à 30
Mettre un traversin ou une cale de positionnement sous le drap.
Ne pas border le drap.
Mettre un oreiller sous les mollets (si besoin).
Remarques :
Ne plus utiliser la posture latérale stricte ;
En cas de rétraction, mettre des oreillers pour éviter le contact de deux zones osseuses.

Installation au lit

Arceaux et protège barrière



Installation au lit

Coussin "microbilles"

Installation au lit

Décharges talonnières.

Installation au lit : la position demi assise

En position demi-assise au lit avec le relève-buste à une inclinaison **supérieure à 30°** : la pression est d'avantage concentrée sur la zone du sacrum et importante aux talons. De plus, dans cette position le patient a tendance à glisser, les zones sacrée et talonnières subissent un important cisaillement. C'est une position à haut risque.

En position demi-assise au lit avec le relève-buste **incliné à 30°** : le cisaillement est moins important qu'avec une inclinaison supérieure à 30°. Cette position est indiquée pour les patients dont le décubitus dorsal strict est contre-indiqué (patient porteur de sonde nasogastrique, insuffisant respiratoire ou cardiaque). Cette position reste à risque (talons et sacrum).

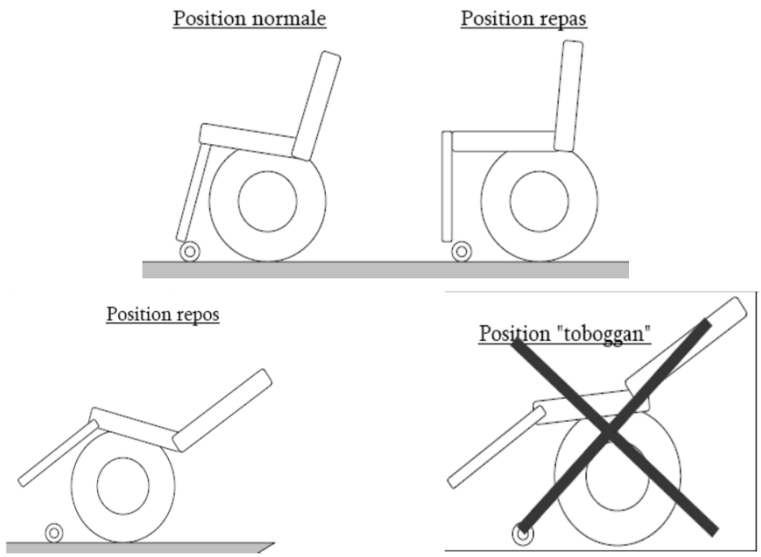
Fauteuil

Changement des points de pression par rapport à la position allongée, mode d'emploi à connaître.

- Coussin à air, viscoélastique, préformés...
- Installation: tronc vertical, cuisses à l'horizontale, pieds à plat.
- Vêtements amples.

Installation au fauteuil :Les fauteuils conforts

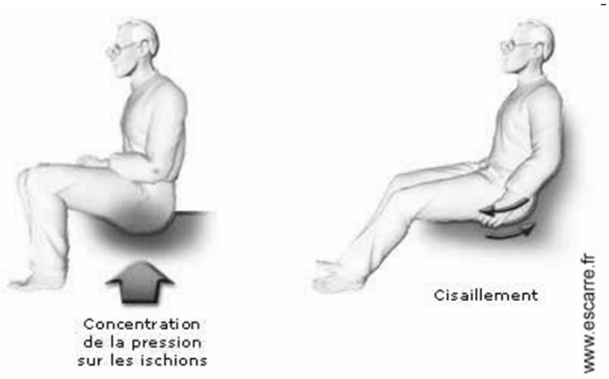
Changement régulier de position => Modification des points d'appui => diminution du risque d'escarre.



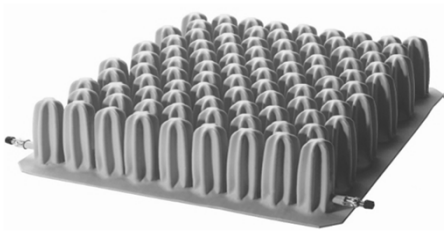
Installation au fauteuil : divers

•**Les cales pieds :**

Les cales pied doivent être installés sur le fauteuil et réglés selon la taille de la personne.



Les coussins



Tapis anti-glisse

- Empêche la personne de glisser vers l'avant.
- Facilite le rehaussement.
- Remplace la contention pour des personnes qui n'essaieront pas de se lever seule.
- Poser le coussin au dessus des coussins
- Respecter la direction d'utilisation

Changements de position

- A faire toutes les 3 à 4 heures,voire toutes les 2 heures si besoin.
- Grille de changement de position.
- Lever le malade chaque fois que c'est possible.
- L'asseoir au fauteuil (lève-malade)
- L'aider à marcher.

Hygiène de base

- Humidité est un facteur favorisant l'altération de la peau.
- Incontinence urinaire et fécale.
- Transpiration.
- Écoulement d'effluents.
- Toilette complète quotidienne.
- Changes fréquents avec contrôle de l'état de la peau.
- Auto-observation de la peau.

Alimentation

- Poids à l'entrée.
- Fiche de surveillance alimentaire.
- État nutritionnel du patient : bilan médical,bilan sanguin,bilan diététique.
- Outils:alimentation fractionnée,collations à 10h-16h-22h,compléments hyperprotéïnés, par sonde naso-gastrique de façon transitoire.
- Repas:moment convivial.

Moyens à proscrire

- Ronds de caoutchouc et bouée gonflable.
- Glaçon et sèche-cheveux.
- Drap roulé et traversin au niveau des tendons d'Achille.
- Poche à urine remplie d'eau ou d'air.
- Gants pour effleurage.
- Massage et pétrissage.
- Produits à base d'alcool.

Classification de l'escarre

- Stade 0 :rougeur réactionnelle ,lésion réversible en moins de 24H.
- Stade 1 :rougeur persistante sur une peau intacte et présente plus de 24H.
- Stade 2 :perte de substance impliquant épiderme +/- derme (abrasion, phlyctène ou ulcération superficielle).
- Stade 3 :perte de substance concernant toute l'épaisseur de la peau ,avec possibilité de nécrose sèche ou humide et de fibrine.
- Stade 4 :perte de substance délabrante, dépassant l'aponévrose musculaire ,pouvant atteindre des structures de soutien comme les os ,les muscles les tendons ou l'articulation

Escarre stade 0

Effleurage

- Peau saine ,propre et sèche.
- Effleurage à main nue.
- Pas de massage: favorise le décollement des tissus sous-cutanés.
- Malade en isolement: ne pas utiliser cette technique.
- Zones à privilégier: sacrum,talons,trochanters

Technique à proscrire dès l'apparition d'une rougeur persistante .

Escarre stade 1

Escarre stade 2

Escarre stade 3

Escarre stade 4

Introduction de la plaie

- Toute lésion tissulaire induit une réaction inflammatoire dont le but est d'éliminer l'agent agresseur et les tissus nécrotiques puis de permettre la réparation des tissus lésés.
- La cicatrisation est ce processus qui aboutit à une cicatrice.

Questionnement sur la plaie

- Origine de la plaie.
- Date de survenue de la plaie.
- Topographie de la plaie.
- Localisation de la plaie.
- État général du patient (dénutrition ,multi-pathologie ,traitements associés ,etc....).
- Douleur exprimée lors du soin.

Evaluation de la plaie

- Stade 2 : dessiner la plaie.
- Stade 3 : nécrose sèche ou humide.
- Stade 4 : décollement tissulaire, contact osseux , fistule , infection.

Mesurer l'étendue la + large

la profondeur la + importante

Traitement de la plaie

- Outre qu'il faut soigner la plaie ,il est important aussi de s'occuper du pourtour de la plaie.
- Détersion chimique ou mécanique de la zone abimée pour obtenir une base saine.
- Toute détersion entraine la fabrication d'un exsudat + ou – important.
- Le choix du pansement se fait en fonction du volume de l'exsudat et également en fonction de la durée de vie du pansement.

Traitement de la plaie

- Elimination des tissus nécrosés:
  - Détersion naturelle
  - Détersion mécanique
  - Détersion chimique
- Contrôle des exsudats et de l'infection : choix du pansement le plus adapté à l'exsudat.
- Respect de la flore commensale cutanée:
  - Sérum physiologique
  - ATB en cas de sur-infection

Principes de cicatrisation

- 3 phases dans le principe de cicatrisation normale.

Phase vasculaire et inflammatoire ou de détersion.

Phase proliférative ou cellulaire (bourgeonnement ou granulation).

Phase de réépithélisation ou réépidermisation.

- Processus continu.

Phase vasculaire et inflammatoire

- Extravasation d'éléments sanguins (plaquettes + facteurs vasoconstricteurs + facteurs chimiotactiques + facteurs de croissances).
- Cellules à activité détersive (PN + macrophages + lymphocytes).
- Arrêt du saignement.
- Élimination des débris tissulaires divers naturellement ou mécaniquement ou chimiquement.
- Lutte anti-infectieuse locale (Gram -).
- Passage à la phase proliférative.

Phase proliférative

- Constitution de la matrice extra-cellulaire provisoire (caillot).
- Migration des fibroblastes dans le foyer à partir des bords du foyer.
- Création d'un réseau tridimensionnel.
- Migration ,prolifération et réorganisation des cellules endothéliales.
- Comblement de la perte de substance.

Phase de réépithélisation

- Assurée à partir des berges du foyer cicatriciel.
- Constitution d'une membrane basale mal différenciée ,peu solide.
- Assure la couverture finale de la plaie et termine la phase macroscopique.
- Accélération du processus par greffe cutanée.
- Le remodelage du tissu signe la guérison de la plaie (dure 18 mois).

But du pansement

- Créer un environnement humide.
- Favoriser les échanges gazeux.
- Permettre l'absorption des exsudats.
- Être imperméable aux bactéries et aux liquides extérieurs.
- Assurer une barrière mécanique.
- Réguler le processus de la cicatrisation.

Choix de pansements

• Plaie anfractueuse	➢ Alginate ou Pst gras
• Plaie exsudative	➢ Alginate
• Plaie hémorragique	➢ Alginate
• Plaie bourgeonnante	➢ Hydrocolloïde ou Pst gras
• Plaie hyper bourgeonnante	➢ Corticoïde local ou nitrate d'argent en bâtonnet
• Plaie en voie d'épidermisation	➢ Hydrocolloïde ou Pst gras ou Film de polyuréthane
• Plaie malodorante	➢ Pst au charbon
• Plaie cartonnée	➢ Hydrogel

Retentissement psycho-social

- Souffrance physique et morale.
- Incidences économiques.
- Information du patient et de sa famille sur son état de santé.
- Education du patient et de sa famille.
- Retour à domicile en collaboration avec l'équipe extra-hospitalière.

Conclusion

- Évaluer le risque à l'entrée.
- Réévaluer le risque en cours de séjour.
- Changement de position:seule méthode efficace pour la prévention des escarres.
- Travail de tous les instants.
- Travail pluri-disciplinaire.
- Transmissions écrites.

Cas concret

- Femme de 82 ans
- Entrée suite à une fracture du col du fémur(bloc à J0)
- ATCD:polyarthrite rhumatoïde avec déformation des doigts
- Occlusion digestive(Bloc à J7)

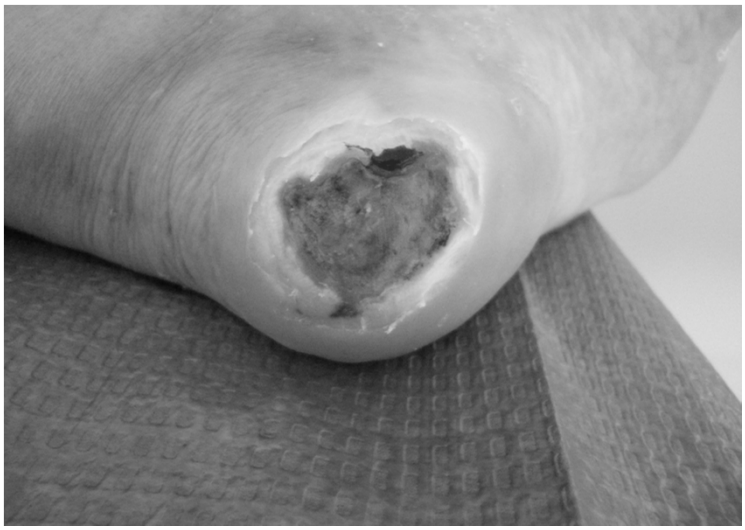
Cas concret

Cas concret

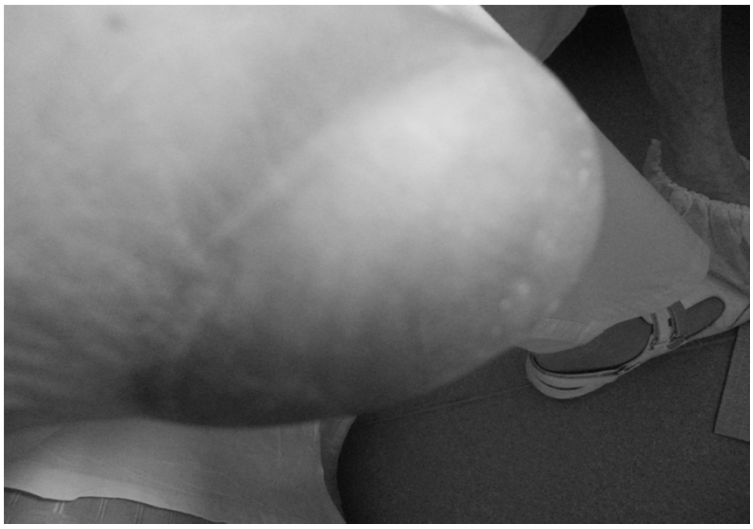
Escarre occiput

Escarre talonnière

Escarre talonnière



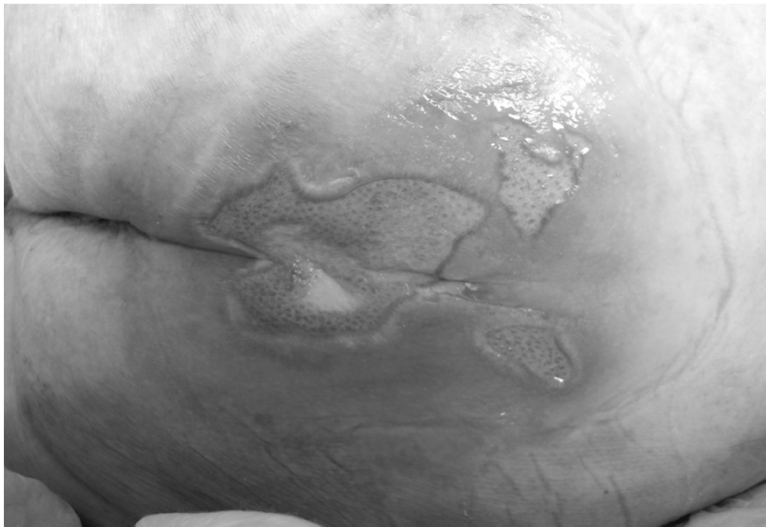
Phlyctène talonnière



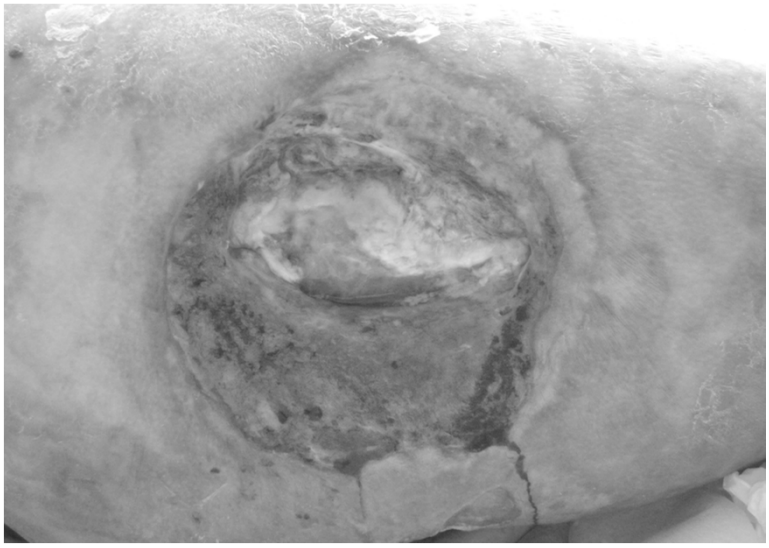
Phlyctène hémorragique

Escarre sacrée

Escarre sacrée



Escarre trochantérien



Escarre talonnière

Escarre sacrée

Escarre occiput

Au bout de 12 jours